

QUESTIONNAIRE BAHIA

(acouphène - hyperacousie - sensibilité faciale)

Nom et Prénom : _____

Date : _____ / _____ / _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

1. Attribuez une valeur à chaque problème.

Acouphène :	0	1	2	3	4	5
Perte d'audition :	0	1	2	3	4	5
Sensibilité aux sons :	0	1	2	3	4	5
Gêne faciale :	0	1	2	3	4	5

2. Quelle est selon vous l'intensité de votre acouphène ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

3. Actuellement, combien de temps, en pourcentage, êtes-vous incommodé(e) par votre acouphène ?

Pourcentage :	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
---------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

4. Quelle incidence a votre acouphène sur votre vie quotidienne ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

5. Attribuez une valeur à la gêne occasionnée par votre acouphène ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---



6. Actuellement, lorsque vous êtes éveillé(e), combien de temps, en pourcentage, êtes-vous incommodé(e) par votre surdité ?

Pourcentage :	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
---------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

7. Quelle incidence a votre surdité sur votre vie courante ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

8. Actuellement, lorsque vous êtes éveillé(e), combien de temps, en pourcentage, êtes-vous incommodé(e) par votre hyperacousie ?

Pourcentage :	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
---------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

9. Quelle incidence a votre hyperacousie sur votre vie quotidienne ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

10. Dans quelle mesure un son trop fort vous incommode-t-il ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

11. Actuellement, lorsque vous êtes éveillé(e), combien de temps, en pourcentage, êtes-vous incommodé(e) par votre gêne faciale ?

Pourcentage :	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
---------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

12. Quelle incidence a votre gêne faciale sur votre vie courante ?

Niveau :	0	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

